



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☐ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทาง**รหัสบุคคล** ข้อ 5
 2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☒ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☐ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☒ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ พัฒนาใบสั่งยาและบริหารยาผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน

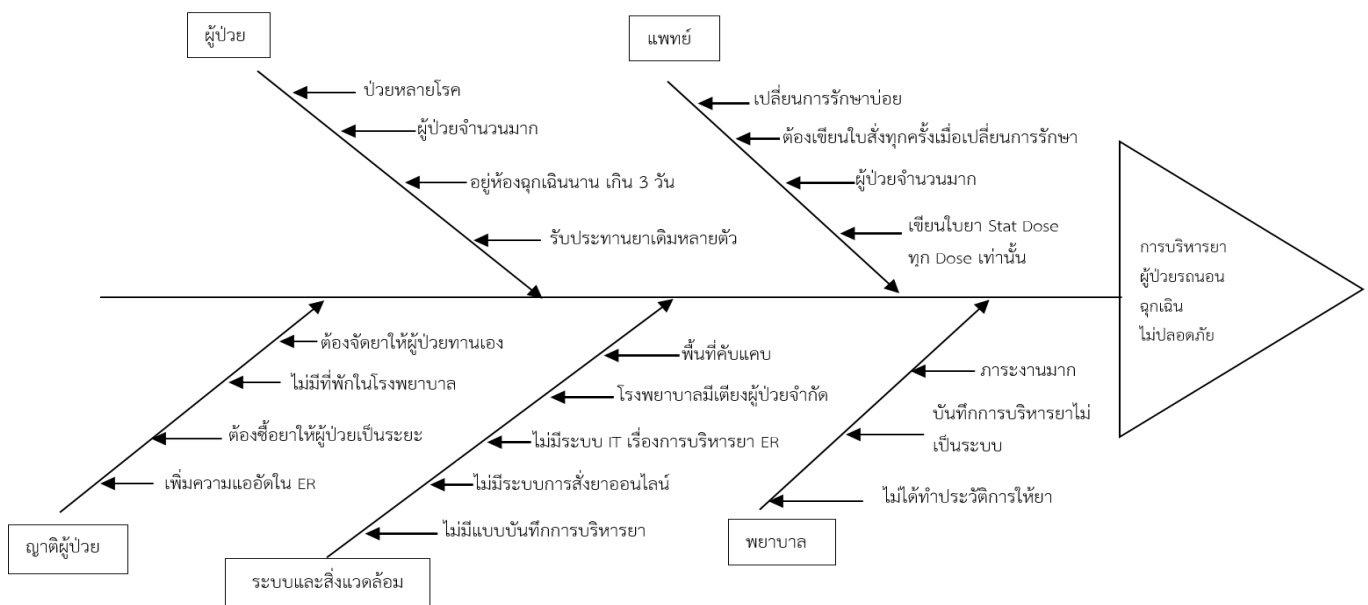
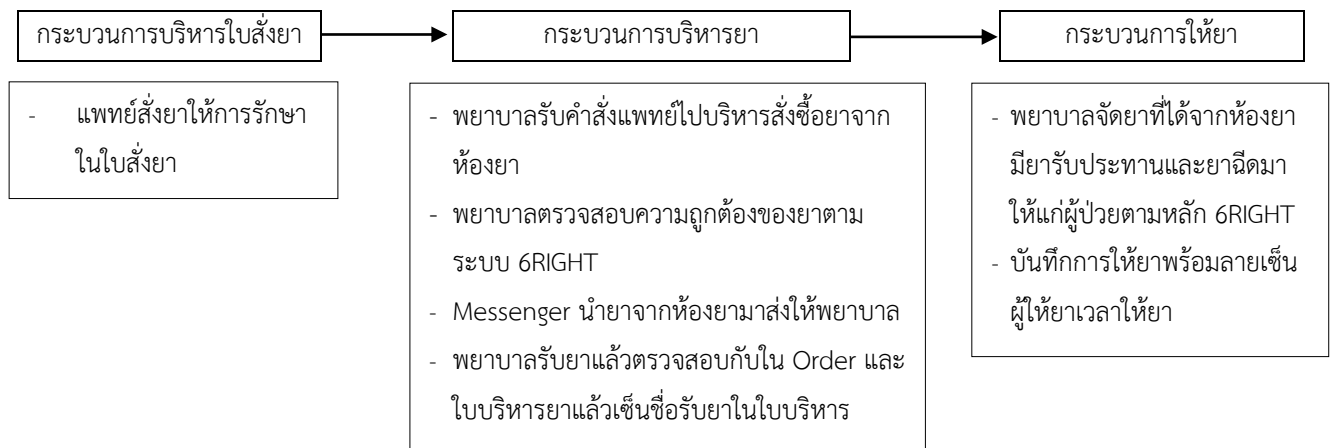
1. หลักการและเหตุผลความเป็นมา

แผนกฉุกเฉินมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก แต่จำนวนเตียงผู้ป่วยในมีไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น ผู้ป่วยมาแผนกฉุกเฉินที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลไม่สามารถจะได้นอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด จึงจำเป็นต้องนอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยนอก แต่ให้การรักษาแบบผู้ป่วยในโดยนอนบนรถนอน แต่ละวันมีรถนอนในห้องรอดูอาการแผนกฉุกเฉินประมาณ 40 – 70 รถนอน มีการรักษาให้ยาและบริหารยาแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ญาติผู้ป่วยจำเป็นต้องนั่งเฝ้าอยู่นอกห้องฉุกเฉินเพราะจะต้องซื้อยาให้ผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์สั่งการรักษาเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ยามารักษา ถ้าเป็นยาฉีดพยาบาลจะฉีดยาให้เป็น Dose ตามคำสั่งแพทย์ ถ้าเป็นยารับประทาน ญาติซื้อยาแล้วจะเป็นผู้ให้ผู้ป่วยรับประทานเอง ญาติให้ถูกต้องหรือไม่และได้รับยาจากห้องยาถูกต้องหรือไม่ ไม่มีการบันทึกการบริหารยาและการให้ยา ว่าผู้ป่วยได้รับยาจริงตามเวลา ซึ่งการบริหารยาเช่นนี้เป็นการเสี่ยงต่อการรักษาผู้ป่วยตาม SIMPLE ด้าน Medication Safety ของผู้ป่วย จึงพัฒนาใบสั่งยาและบริหารยาผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน

2. กรอบแนวคิดหรือวิเคราะห์สาเหตุ (Root Cause Analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Work Flow)

กระบวนการบริหารยาผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ

จาก Work Flow และแผนภูมิแก๊งปลาสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ดังนี้

1. แพทย์ มีการสั่งยารักษาตลอดเวลา ไม่สามารถสั่งยาต่อเนื่องได้ยารับประทานของผู้ป่วยเดิม แพทย์สั่งให้ญาติผู้ป่วยให้เอง ไม่มีการบันทึกให้ยาจริงหรือไม่ ให้เวลาเท่าไร ให้ยาถูกต้องหรือไม่ การสั่งซื้อยาต้องใช้ใบยา เมื่อเปลี่ยนการรักษาหรือให้ยาเพิ่มเติมเขียนใบสั่งยาใหม่ทุกครั้งและญาติต้องเดินซื้อยาทุกครั้ง
2. พยาบาล ผู้ป่วยนอนมากทำให้ต้องดูแลผู้ป่วยในแต่ละการบริหารยาแบบผู้ป่วยนอกการบันทึกการให้ยาไม่ชัดเจน บันทึกในการเคาะกระดาด ตรวจสอบหลังการให้ยายาก มีโอกาสผิดพลาดในการบริหารยาบันทึกในเคาะกระดาด
3. ผู้ป่วย มีจำนวนมากบางวัน 60 – 70 รตอนอน มีโรคหลายโรคใน 1 คน ต้องใช้ยาหลายตัวต้องนอนนานโดยเฉลี่ย 3 วัน
4. ญาติผู้ป่วย ต้องเฝ้าอยู่ภายนอกห้องฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ที่พักญาติมีไม่เพียงพอและต้องเดินซื้อยาให้ผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพิ่มความแออัดในห้องฉุกเฉิน ญาติเปลี่ยวอ่อนล้าและเกิดความเครียด
5. ระบบและสิ่งแวดล้อม จำนวนเตียงผู้ป่วยน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วย พื้นที่คับแคบไม่มีการบันทึกการให้ยาและไม่สามารถทบทวนประวัติการให้ยาได้ชัดเจน

3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีใบสั่งยาแพทย์ที่สามารถทบทวนประวัติการให้ยา (Med Reconciliation) ผู้ป่วยรตอนอนห้องฉุกเฉิน
2. เพื่อให้มีการบันทึกการบริหารยา (Medication Record) แผนกฉุกเฉิน
3. เพื่อลดความเครียดของญาติผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งต้องซื้อยาเป็นระยะ

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่าเกิดจากการรักษาแบบผู้ป่วยในแต่ผู้ป่วยอยู่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกการบริหารยาสั่งยาโดยแพทย์จะต้องเขียนใบสั่งยาทุกครั้งทั้งสั่งยาและ Order ต่อเนื่องยาวตามหน้ากระดาษไปเรื่อย ๆ เพราะผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานเฉลี่ย 3 วัน ผู้ป่วยมีจำนวนมาก 60 – 70 รตอนอน หลายโรคใน 1 คน ต้องใช้ยาหลายตัว ยารับประทานญาติจะให้ผู้ป่วยรับประทานเอง และต้องซื้อยาเป็นระยะจึงจำเป็นต้องเฝ้าอยู่ตลอดเวลาเกิดความเปลี่ยวอ่อนล้าและเครียด พยาบาลต้องฉีดยาให้ผู้ป่วยเป็น Dose ตามคำสั่งและไม่มีในบันทึกการให้ยาของพยาบาล Medication Record ทำให้ทบทวนการให้ยาก จึงร่วมกันวางแผนพัฒนาระหว่างสหสาขาวิชาชีพ อาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และภาควิชาอายุรศาสตร์ พยาบาล หัวหน้าการเงิน โปรแกรมเมอร์ทาง IT Messenger โดยพัฒนาใบสั่งยาและบริหารยาผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน ซึ่งออกแบบทำเป็นใบเดียวกัน โดยมีวิธีการบันทึกข้อมูลและการบริหารยา ดังนี้ ตัวอย่างใบสั่งยาและบริหารยาผู้ป่วยฉุกเฉิน (เอกสารแนบ)

PDSA รอบ 1

1. ร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพออกแบบใบสั่งยาที่สั่งยา แพทย์ที่สั่งยาค้างเดียวแต่ต้องเขียนในช่องวันที่สั่งยา ถ้าต้องสั่งยาเดิมใส่จำนวนเม็ดยาและเซ็นชื่อในช่องวันที่ถัดมาในบรรทัดเดียวกับที่สั่งยามาก่อน 1 วัน โดยไม่ต้องเขียนชนิดและชื่อยาใหม่
2. ในใบสั่งยาแพทย์จะมีช่องบริหารยาให้แก่พยาบาลในช่องถัดจากการลงจำนวนเม็ดยาของแพทย์ เมื่อแพทย์สั่งยาและจำนวนเม็ดยาพร้อมเซ็นชื่อแล้วพยาบาลจะนำไป FAX ส่งห้องยาพร้อมกับ STAMP คำว่า SCAN ตรงบรรทัดสุดท้ายของรายการยาเพื่อส่งไปห้องยา
3. ห้องยาจะรับ FAX จากแผนกฉุกเฉินแล้วนำไปจัดยาพร้อมกับส่งข้อมูลไปการเงิน
4. เมื่อจัดยาเสร็จ Messenger เดินรับยาให้ทุก 15 นาที นำมาส่งให้กองกลางสำหรับรับยาที่เคาน์เตอร์ 4
5. พยาบาลเคาน์เตอร์ 4 จะประกาศออกเสียงตามสายภายในว่า “รับยาเคาน์เตอร์ 4” พยาบาลเจ้าของทีมผู้ป่วยที่มีการซื้อยาจะมารับยาไปบริหารเก็บในกระเป๋ายาของประสงคราวข้างรถนอนผู้ป่วย และตรวจสอบความถูกต้องของยาตามหลัก 6RIGHT พร้อมจำนวนและเซ็นชื่อผู้รับยาในช่อง Receiver RN ไปบริหารให้แก่ผู้ป่วยทั้งยาฉีด ยารับประทานตามเวลา

6. การบันทึกการบริหารยาเมื่อผู้ป่วยได้รับยาจากพยาบาลแล้วจะมีการบันทึกการให้ในใบบริหารยาโดยลงเวลาที่ให้ยาพร้อมเซ็นชื่อผู้ให้ยาตามเวลา Schedule Time เป็นการบันทึกประวัติการให้ยาทำให้ตรวจสอบการให้ยาได้ง่าย เพิ่ม Medication Safety

หลังใช้ใบสั่งยาและบริหารยาผู้ป่วยฉุกเฉินไป 1 สัปดาห์ พบว่า การ FAX ใบสั่งยาไปห้องยามีความล่าช้าแพทย์เขียนไม่กดปากกา FAX ไปไม่ชัดเจนการรับ FAX ได้ไม่ครบถ้วนถ้าส่งปริมาณมาก ไม่ทราบว่าใบยาจะถึงห้องยาหรือไม่ และระบบการเงินไม่สามารถเก็บเงินได้ครบ เพราะระบบคิดเงินจะให้ญาติมาชำระวันละครึ่งทำให้ทางแผนกฉุกเฉินไม่ทราบว่าญาติไปชำระเงินหรือไม่ และใครยังค้างชำระ แพทย์สั่งยาล่วงหน้าข้ามวันไม่ได้สั่งยาตามข้อกำหนดวันต่อวัน

วิเคราะห์สาเหตุร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ จึงวางแผนร่วมกันแก้ปัญหา

PDSA รอบ 2

1. การใช้ FAX ล่าช้าไม่ชัดเจนเปลี่ยนเป็นเครื่อง SCAN เอกสารใบยาแทน
2. ระบบการเงินค้างชำระมาก เพราะให้ญาติสามารถมาชำระได้วันละ 1 ครั้ง จึงหาวิธีแก้ไขโดยให้พยาบาลแจ้งญาติทุกวันให้ไปติดต่อชำระเงิน เมื่อชำระแล้วจะมีใบจากการเงินมาส่งให้ทราบว่ายังค้างชำระอยู่เท่าไร หรือชำระหมดแล้ว
3. แพทย์สั่งยาข้ามวันหรือเป็นยา Continue ทั้งยาฉีด ยารับประทาน จึงประชุมตกลงกันกับพยาบาลให้สั่งยาฉีดสามารถบริหารยาใน 8 ชั่วโมง เวรต่อเวรของพยาบาล แต่ยารับประทานแพทย์สั่งยาและบริหารใน 2 วัน แล้วต้องบันทึกสั่งยาใหม่

จากการพัฒนา PDSA 2 รอบ ซึ่งพัฒนาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพจนมีใบสั่งยาและบริหารยาผู้ป่วยฉุกเฉินสำเร็จ และคงต้องพัฒนาต่อไปจนดีที่สุด

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ)

ขั้นตอนการพัฒนา	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)				ผู้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ
	10 – 17 ต.ค. 2562	18 – 31 ต.ค. 2562	1 – 30 พ.ย. 2563	1 ธ.ค.62-31 ม.ค. 63	
1. วางแผนวิเคราะห์ปัญหา	←→				พว.นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ พว.อรพรรณ จริตกล้า
2. แนวทางแก้ไขปรับปรุง		←→			พว.นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ พว.เอื้องฟ้า กรเทียงธรรม พว.จุฑามณี ป้องกัน พว.จุฑามาศ จ่านงประโคน
3. ตรวจสอบการดำเนินการ			←→ ←-----→		พว.อรพรรณ จริตกล้า พว.เอื้องฟ้า กรเทียงธรรม
4. แก้ไขดำเนินการตามผลลัพธ์				←→ ←-----→	พว.จุฑามณี ป้องกัน พว.จุฑามาศ จ่านงประโคน

←→ วางแผนงาน

←-----→ ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
		ก่อนดำเนินการ 1-30 ต.ค.62	หลัง		
			ครั้งที่1 1-3 ธ.ค. 62	ครั้งที่2 1-31 ม.ค. 63	ครั้งที่3 1-29 ก.พ.63
1. มีการบันทึกใบสั่งยา Med Reconciliation ในแผนกฉุกเฉิน	90 %	0 %	80 %	90 %	95 %
2. มีการบันทึกการบริหารยา Medication Record ในแผนกฉุกเฉิน	90 %	0 %	80 %	90 %	95 %
3. ญาติผู้ป่วยพึงพอใจ	80 %	50 %	80 %	95 %	95 %

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

จากการพัฒนาพบว่ามีการบันทึกใบสั่งยาและบันทึกการบริหารยาอย่างเป็นระบบและตรวจสอบง่ายตามหลักการบันทึกการรักษาพยาบาล หลังพัฒนาถึง 95 % จากเดิม 0% อีก 5% พบว่าผู้ป่วยนอนไม่นานไม่เกิน 6 ชั่วโมง จึงไม่ได้บันทึก ผลพลอยได้คือญาติผู้ป่วยไม่ต้องมาเฝ้าเพื่อซื้อยาตลอด 24 ชั่วโมง ลดความเครียดและความอ่อนล้าของญาติจากการสอบถามญาติผู้ป่วย 100 คน มีความพึงพอใจ 95 % ส่วนอีก 5 % ยายากอยู่เฝ้าตลอดเวลา

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

การทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพและให้การปรึกษาแก่ปัญหาร่วมกันก่อให้เกิดความสำเร็จได้ ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยนอกสามารถบันทึกการบริหารยาอย่างเป็นรูปธรรมได้ ซึ่งสามารถขยายผลไปใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้

8. การการควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

มีการตรวจสอบการใช้ใบสั่งยาและบริหารยาแผนกฉุกเฉิน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวรทุกวันว่าได้ทำถูกต้องตามมาตรฐาน ถ้ามีปัญหาจะได้นำมาพัฒนาต่อไป และมีการประชุมร่วมกันในพยาบาลแผนกฉุกเฉินถึงอุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ทุก 3 เดือน เพื่อนำมาพัฒนาต่อไป

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

การสั่งยาและบริหารยาในแผนกฉุกเฉินควรพัฒนาเป็นระบบออนไลน์ทางอิเล็กทรอนิกส์ จะถูกต้องและแม่นยำกว่าการเขียนและ SCAN จึงมีแผนจะให้เป็น CPOE ในอนาคต